

Tilburg University

Meer weerwerk nodig van derde partijen bij gezondheidszorginstellingen

van Montfort, Cor; Bokhorst, Meike

Published in:
Zorg voor Toezicht

Publication date:
2015

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
van Montfort, C., & Bokhorst, M. (2015). Meer weerwerk nodig van derde partijen bij gezondheidszorginstellingen. In H. D. U. E. T. V. Z. (Ed.), *Zorg voor Toezicht* Mediawerf.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Meer weerwerk nodig van derde partijen bij gezondheidszorginstellingen

Cor van Montfort en Meike Bokhorstⁱ

1. Inleiding

Het is noodzakelijk is om ‘derde partijen’, zoals cliënten, maar ook werknemers en maatschappelijke belanghebbenden vaker in te schakelen om de bestuurders en leden van de Raad van Toezicht scherp te houden. Bestuurders hebben baat bij tegenspelers die de identiteit, doelstellingen en maatschappelijke meerwaarde van de organisatie bewaken. Leden van de Raad van Toezicht hebben baat bij interne partijen die aanvullende informatie inbrengen daar waar hun eigen ‘voelsprietten’ van de Raad van Toezicht onvoldoende sensitief zijn en die als ‘fire alarm’, als interne klokkenluider, kunnen fungeren. Instellingen kunnen, afhankelijk van de financiële of strategische kwesties die voorliggen, gebruikmaken van verschillende derde partijen.

De Rijksoverheid werkt al jaren aan wetgeving om de medezeggenschap van cliënten in de zorg goed te regelen. Toch is de rol van cliëntenpanels of patiëntenraden als weerwerk voor het bestuur in de praktijk veelal nog beperkt. Deels heeft dat te maken met een gebrek aan expertise bij de leden om zich ook bezig te houden met strategische vragen op lange termijn (Trappenburg et al. 2009: 199-201) en deels met het feit dat de formele positie van ‘derde partijen’ niet stevig genoeg verankerd is.

In deze bijdrage verkennen we een aantal manieren waarop de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht scherp gehouden kunnen worden zonder een beroep te doen op meer en strenger extern toezicht. We bespreken eerst waarom er een noodzaak is om het weerwerk en de tegenspraak in het semipublieke domein te versterken (par. 2). Vervolgens bespreken we een aantal manieren waarop de positie van derde partijen is te versterken:

- door de positie van belanghebbenden, zoals cliënten of werknemers, te versterken (par. 3).
- door de eigendomsverhoudingen te veranderen (par. 4).
- door de macht van de consument te vergroten (par. 5).

2. De noodzaak van intern weerwerk en tegenspraak

Bestuurders van semipublieke organisaties kunnen heel veel zelf bepalen zonder noemenswaardig weerwerk vanuit de organisatie. Dat is het beeld dat oprijst uit onderzoek naar recente ontsporingen bij woningcorporaties, onderwijs- en gezondheidszorginstellingen. Veel van die ontsporingen zijn niet, of niet alleen, te wijten aan bewust malafide gedrag van bestuurders, maar vaak ook aan een gebrek aan weerwerk en tegenspraak tegen al te bevlogen bestuurders.

In het recente rapport *Van tweeluik naar driehoeken* heeft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR 2014) daarom een aantal mogelijkheden verkend voor de versterking van interne *checks and balances* bij semipublieke organisaties in de sectoren wonen, onderwijs en zorg. In het huidige tweeluik-model is de Raad van Toezicht de primaire tegenspeler van de bestuurders. De Raad van Toezicht kan op voet van gelijkwaardigheid bestuurders ter verantwoording roepen en ingrijpen bij problemen. Maar de Raad van Toezicht is niet altijd even tijdig, volledig, direct en onafhankelijk geïnformeerd over knelpunten in de organisatie. De Raad van Toezicht heeft extra hulp, enerzijds bij het bewaken van de financiële stabiliteit en integriteit van de organisatie en van de kwaliteit van het primaire proces, en anderzijds bij het bewaken van het maatschappelijk draagvlak van de instelling. Daarom is het verstandig ‘derde partijen’ in te schakelen om de bestuurders en leden van de Raad van Toezicht scherp te houden, dus om van het tweeluik een driehoek te maken.



Zo'n structuurvoorstel blijkt in de praktijk vaak op weerstand te stuiten: er bestaat een hardnekkig beeld dat structuren mensen in de weg zitten, professioneel handelen belemmert en niet helpen om 'bestuurders in hun kracht te zetten'. Toch denken wij dat het formeel versterken van de rol van derde partijen juist essentieel is om goed bestuurlijk gedrag uit te lokken. Organisaties moeten niet afhankelijk willen zijn van moedige individuen die durven tegenspreken en klokkenluiders met wie het meestal slecht afloopt. Juist door derde partijen een formele rol te geven, worden weerwerk en

tegenspraak vanzelfsprekend en kunnen ze ingebed raken in de cultuur en het gedrag van een organisatie. Omgekeerd veronderstelt het formaliseren van de positie van derde partijen ook een organisatiecultuur die daarop is ingesteld en waarin weerwerk en tegenspraak worden aangemoedigd in plaats van afgestraft.

3. Belanghebbenden als derde partij

Cliëntenraden

De derde partij rol kan door verschillende partijen worden ingevuld, bijvoorbeeld door een controller, door werknemers, of zoals in figuur 3 is uitgedrukt door maatschappelijke belanghebbenden. Een voor de hand liggende categorie belanghebbenden zijn de cliënten van de instellingen: huurders, leerlingen, patiënten of hun familie. Veel instellingen in de zorg beschikken bijvoorbeeld over een cliëntenpanel,



patiënten- of cliëntenraad.

Medezeggenschap in de zorg is voor (familie van) cliënten en patiënten nu nog geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 1996). Ziekenhuizen, GGZ-instellingen, instellingen voor gehandicaptenzorg en verpleeg- en verzorgingshuizen zijn alle verplicht een cliëntenraad te hebben.

De wet schrijft ook voor dat cliënten het recht hebben een bindende voordracht te doen voor ten minste één bestuurs- of toezichtzetel. In de praktijk gebeurt dit in slechts 20% van de gevallen (het meest in de gehandicaptenzorg). Veel vaker (57%) kiest een cliëntenraad voor een advies of aanbeveling

ten aanzien van een benoeming (Blokdijsk en Goodijk 2011).

Onderzoek uit 2000 en 2004 plaatste de nodige kanttekeningen bij de balans tussen zelfregulering en wettelijke voorschriften in de Wmcz. In ziekenhuizen was bijvoorbeeld veel weerstand tegen het verplichtende karakter van de wet. Toch had 63% van de ziekenhuizen in 2000 een cliëntenraad. Het onderzoek uit 2004 toonde een beperkte invloed aan van de cliëntenraden op besluitvorming. Het bestuur betrok hen er te weinig bij (Van der Voet, 2007; De Laat, 2007). Een wetsvoorstel ter verbetering van cliëntenrechten (waaronder medezeggenschap) in de zorg ligt sinds juni 2010 bij de Tweede Kamer en wordt vanwege de omvang nu in gedeelten behandeld.¹

¹ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>

Uit onderzoek van Trappenburg naar cliëntenraden blijkt dat in de zorg de leden niet altijd beschikken over expertise, belang en energie om zich ook bezig te houden met strategische vragen op lange termijn. Als het gaat om de kwaliteit van de dagelijkse dienstverlening kunnen zij echter een belangrijke gesprekspartner vormen voor het bestuur (Trappenburg et al. 2009: 199-201). Zo introduceerde de Drentse zorgverlener Van Boeijen 'Regie op locatie', waarbij cliënten, verwanten en medewerkers centraal, regionaal, maar vooral ook lokaal samen knelpunten bespreken en oplossen.

Cliënten- en verwantenraden zouden ook een belangrijke informatiebron voor de Raad van Toezicht kunnen zijn. Daarvoor zouden ze een aantal bevoegdheden kunnen krijgen of beter kunnen benutten, zoals:

- de bevoegdheid om rechtstreeks, zonder tussenkomst van het bestuur, contact op te nemen met de Raad van Toezicht;
- het agenderingsrecht bij de vergaderingen van de Raad van Toezicht;
- het recht om een verzoek tot een enquête of tot ontslag in te dienen bij de Ondernemingskamer (vgl. Commissie Behoorlijk Bestuur 2013: 24);
- het advies- of benoemingsrecht voor (een lid van) de Raad van Toezicht. Huurderscommissies en cliëntenraden van zorginstellingen hebben al benoemingsrecht voor een lid van de Raad van Toezicht, maar zouden die vaker kunnen benutten.²

Maatschappelijke belanghebbenden

Niet alleen cliënten, maar ook andere belanghebbenden, zoals gemeenten, zorgverzekeraars en woningcorporaties kunnen worden ingeschakeld als ‘derde partij’ om Raad van Bestuur en Raad van Toezicht te voeden en scherp te houden. Een lichte vorm van het betrekken van maatschappelijke belanghebbenden is het instellen van een maatschappelijke adviesraad die het bestuur gevraagd en ongevraagd van advies dient. De aard van het adviesrecht kan vrij licht zijn en bijvoorbeeld bestaan uit een jaarlijkse sessie om de langetermijnstrategie te bespreken. Een verdergaande variant is een raad van belanghebbenden die niet alleen advies geeft, maar ook meedenkt met het bestuur over strategische kwesties en toestemmingsrecht heeft, bijvoorbeeld bij het vaststellen van jaarverslagen en strategische beleidsplannen. Dit zou betekenen dat bepaalde bevoegdheden die nu bij de Raad van Toezicht liggen, (ook) bij deze maatschappelijke adviesraad terecht komen. Voordeel van dit model is dat er ‘vreemde ogen’ meekijken over de schouder van de bestuurder en de toezichthouder én dat de maatschappelijke verankering beter is geregeld dan in bestaande modellen. Nadeel kan zijn dat er vooral verschillende en elkaar tegensprekende deelbelangen zijn vertegenwoordigd in de raad van

² De rechten en bevoegdheden van cliëntenraden zorginstellingen zijn geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz, art. 3-7) die momenteel wordt aangepast. Zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg. Zie Kamerstukken 2013/2014 32012 nr. 15.

maatschappelijke stakeholders. Daarmee kan de werkbaarheid in dit model onder druk komen te staan.

4. De eigenaar als derde partij

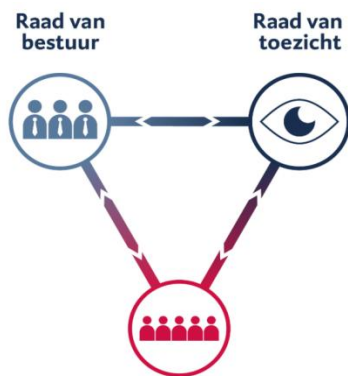
Maatschappelijke aandeelhouders

Tot nu toe hebben we vooral reeds bestaande opties besproken die het primaat van de Raad van Toezicht volledig intact laten. Er zijn ook modellen denkbaar waarbij derde partijen volwaardige tegenspelers zijn van bestuurders. Zo sluit een raad van maatschappelijke aandeelhouders aan bij de corporate governancestructuur uit het bedrijfsleven omdat er economische eigenaren in beeld komen. Daarbij wordt de stichtingsvorm verlaten ten gunste van de vennootschap als rechtspersoon en worden er aandelen uitgegeven in (een deel van) het vermogen van de organisatie. De aandelen komen in handen van enkele relevante maatschappelijke partijen of publieke geldschieters, zoals de pensioenfondsen, rijksoverheid, gemeenten en provincies. Deze aandeelhouders hebben in dit model, net als bij bedrijven, een aantal bevoegdheden, zoals het benoemen en ontslaan van bestuurders op voordracht van de Raad van Toezicht, het benoemen en ontslaan van leden van de Raad van Toezicht, het goedkeuren van jaarcijfers, begrotingen en van de strategische beleidsplannen en investeringsbeslissingen voor de lange termijn. Deze constructie biedt helderheid over het eigenaarschap van de organisatie, geeft relevante maatschappelijke partijen een beslissende stem bij het vaststellen van strategische beslissingen en creëert een heldere verantwoordingsstructuur. Introductie van een vorm van economisch eigenaarschap kan bovendien ook disciplinerend werken (zie ook Mouwen 2011 en Houwen 2012).

Een aantal kenmerken van dit model van maatschappelijke aandeelhouders is terug te zien bij geprivatiseerde ziekenhuizen die in handen zijn gekomen van aandeelhouders of een collectief van specialisten. Een belangrijke randvoorwaarde bij deze aandeelhoudersconstructie is dat commerciële kortetermijnbelangen niet de overhand krijgen boven maatschappelijke overwegingen bij de strategische koersbepaling van semipublieke organisaties. Cruciaal is daarom dat het aandeelhouderschap tot enkele maatschappelijke partijen beperkt blijft. Dat is te regelen door aandelen alleen uit te geven aan maatschappelijke partijen; ze niet vrij overdraagbaar te maken, zodat ze niet in handen komen van commerciële partijen, zoals private equity fondsen; en door daarnaast slechts een beperkt deel van het vermogen in aandelen uit te geven.

De terugkeer van de (coöperatieve) vereniging

In verschillende sectoren zijn discussies gaande hoe werknemers en dienstafnemers weer opnieuw zijn te betrekken bij of zeggenschap kunnen krijgen over de dienstverlening.³ Een mogelijkheid is om de stichtingsvorm van een instelling te vervangen door de ‘oude’ *verenigingsvorm*. Ook nemen groepen



Ledenraad / Algemene ledenvergadering

werknemers, zelfstandigen en dienstafnemers steeds vaker het initiatief om zelf diensten te leveren of in te kopen door samenwerking in een (*coöperatieve*) *vereniging*.⁴ Door zorgorganisaties (weer) in te richten als (coöperatieve) vereniging van werknemers, zelfstandigen of dienstafnemers worden bestuurders automatisch geconfronteerd met interne verantwoordingsfora, zoals algemene ledenvergaderingen of ledenraden, die de potentie hebben om serieuze

verantwoording te vragen, zowel over gevoerd als

voorgenomen beleid. De wettelijke kaders zorgen voor de nodige bestuurlijke scherpte omdat zij voorzien in informatieplichten, in debatmogelijkheden en in het benoemen, schorsen en eventueel ontslaan van bestuurders. De bestuurlijke driehoek wordt geschetst in figuur 4.

De bereidheid van leden om zich in te zetten voor de organisatie zal groter zijn naarmate de geleverde dienst een grotere betekenis heeft in het leven van die leden. Huisvesting en langdurige zorg lenen zich eerder voor het betrekken van leden bij de besluitvorming dan eenmalige of kortstondige dienstverlening, zoals bij ziekenhuizen. Ook bij klinische opnamen: die zijn steeds korter. Het is zelfs denkbaar dat de betrokkenheid bij poli's groter is, omdat men daar vaker komt. Een ledenstructuur zal daarnaast goed passen bij ideologische, levensbeschouwelijke en belangenorganisaties. Het inzetten van een *algemene ledenvergadering* als verantwoordingsforum past daarom het beste bij:

- relatief kleine organisaties of eenheden;
- die regelmatig terugkerende diensten verlenen;
- en die betekenisvol zijn voor burgers.

³ Zo is er bij de woningcorporaties discussie over de vraag of en hoe bewoners weer meer te zeggen kunnen krijgen (Tjeenk Willink, Duivesteyn, Grutterink et al. 2013: 115-127). Ook in het onderwijs is er discussie over de rol die verenigingen kunnen spelen bij het versterken van tegenspraak en het vergroten van de invloed van belanghebbenden (Onderwijsraad 2013 *Publieke belangen dienen*, p. 24).

⁴ Zie www.collective-action.nl. De Hoog, J. et al (2014) De herontdekking van de coöperatie. Voorbij publiek en privaat, Den Haag NSOB. Oorschot, K., et al. (2013) The three pillars of the co-operative. Journal of Co-operative Organization and Management.

Deskundigheidstekort en collectieve actieproblemen bij grote verenigingen en coöperaties zijn te verhelpen door ledenraden professionele ondersteuning te geven. Een voorbeeld van deze professionele ondersteuning is te vinden bij de regionale kruisvereniging West-Brabant, waarbij het verenigingsbureau de 45.000 leden informeert, ondersteunt en adviseert en waar de ALV ook de rekenkamer opdrachten kan geven.⁵

De coöperatieve vereniging stelt leden in staat om nog actiever betrokken te zijn bij de coöperatie als bestuurder, vrijwilliger of zorgafnemer. In de zorgsector duiken steeds meer kleinschalige zorgcoöperaties op als alternatief voor grootschalige anonieme instellingen (Houwen 2010: 19). Opvallend is vooral de recente opkomst van tientallen zorgcoöperaties van burgers, waarvan de meeste te vinden zijn in Oost-Brabantse dorpen en Amsterdamse stadswijken. Veel van de zorgcoöperaties zijn net opgericht of verkeren nog in de oprichtingsfase. Het spectrum van activiteiten dat deze coöperaties ontplooit, is breed en varieert van sociale activiteiten en informele zorg tot aan woonvoorzieningen met langdurige zorg.⁶ Veel initiatieven waarbij burgers samenwerken aan zorgvoorzieningen of dienstverlening noemen zich een coöperatie, maar zijn dat juridisch gezien niet. Zo heeft minder dan de helft van de ruim 100 in 2014 geïnterviewde zorgcoöperaties de coöperatieve vereniging als rechtsvorm gekozen (Van Beest 2014): coöperatie (i.o.) 42 (48%), stichting 16 (18%), vereniging 13 (15%), of anders, waarvan nog nader te bepalen 7 (8%), beweging 6 (7%) en stuur-/werkgroep 6 (7%).

Sommige initiatiefnemers van juridische coöperaties kiezen ervoor om een deel van de activiteiten onder te brengen in een stichtingsvorm als hulpconstructie. Zo is de zorgcoöperatie Hoogeloon juridisch gezien een coöperatie, maar zijn de zorgverlening en de villa's ondergebracht in een aparte rechtspersoon, de stichting Samen Anders zorg. De overweging daarbij was dat besluitvorming over de zorgverlening rationeel moet verlopen en niet emotioneel. Een ander voorbeeld is Wijzelf uit Zoetermeer van sociale ondernemers die zorgcoöperaties van burgers helpen oprichten en ondersteunen. Naast de coöperatie Wijzelf is er een Stichting Beheer Derdengelden Wijzelf met onafhankelijk toezicht op het beheer van het geld dat leden van te voren voor de diensten betalen.⁷ De stichting dient dus als hulpconstructie voor die onderdelen die men niet direct onder ledeninvloed wil stellen, zoals de zorgverlening en de zorgvilla's bij Hoogeloon of waar men (onafhankelijk) toezicht op wil, zoals het beheer van derdengelden bij Zoetermeer (Bokhorst, 2015).

⁵ Rekenkamer Regionale Kruisvereniging West-Brabant (2009) Brief over opdracht ALV, tbv ALV 8 december 2009, www.dekruisvereniging.nl.

⁶ Zie ook het artikel van A.M. Bokhorst over zorgcoöperaties in het komende themanummer van Bestuurskunde over burgercoöperaties.

⁷ How citizens & entrepreneurs work together: Willemien Visser at TEDxDamlaan. Te zien op Youtube, via www.wijzelf.nl.

5. De eindgebruiker als derde partij

In de voorgaande paragrafen beschreven we hoe de rol van ‘derde partij’ vervuld kan worden cliënten, belanghebbenden, aandeelhouders of eigenaren. Hierbij gaat het, in termen van Hirschmann (*Exit, Voice and Loyalty* 1970), om vormen van ‘voice’ (zeggenschap). Een laatste variant is de variant waarin de druk op de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht vooral komt van de eindgebruiker, in de zorg de patiënt, cliënt of verzekerde. Hierbij gaat het niet om mogelijkheden tot ‘voice’, maar mogelijkheden tot ‘exit’ (stemmen met de voeten).

De zorg geeft op dit punt een gedifferentieerd beeld te zien. De keuzemogelijkheden (en daarmee de ‘exit-mogelijkheden’) verschillen sterk per onderdeel in de zorg. Daarbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen keuzemogelijkheden voor eindgebruikers bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders. En binnen de categorie zorgaanbieders is onderscheid nodig tussen intramurale en extramurale zorg en tussen verzekerde zorg en zorg door privéklinieken.

De exit-optie is het sterkst daar waar sprake is van concurrentie: bij de zorgverzekeraars, bij extramurale zorg (bijvoorbeeld de fysiotherapeut) en bij de privéklinieken. De positie van de eindgebruiker, de mogelijkheid om te stemmen met de voeten is de laatste jaren versterkt door het via internet beschikbaar komen van benchmarkinformatie met betrekking tot kwaliteit en prijs van zorg en verzekering. Al deze informatie leidt in de praktijk overigens maar zeer beperkt tot overstappen op een andere verzekeraar (zo'n 6 procent in 2014) of meer bewuste keuzes voor een bepaald ziekenhuis.

Aan de andere kant worden de exit mogelijkheden voor de eindgebruiker minder nu verzekeraars steeds selectiever worden in de zorgaanbieders met wie zij wel of geen contracten afsluiten. Ook sturen verzekeraars met hun aanbod van aanvullende verzekeringen om het voor bepaalde categorieën verzekerden niet en voor andere juist wel aantrekkelijk te maken om zich aan te melden. Ook hiermee wordt de exit optie beperkt.

6. Conclusies

In dit artikel hebben we een aantal manieren verkend waarop weerwerk en tegenspraak in het semipublieke domein en in het bijzonder bij zorgorganisaties kunnen worden versterkt. Dit vanuit de constatering dat het niet voldoende is om al het mogelijke weerwerk tegen de Raad van Bestuur op de schouders van de Raad van Toezicht te leggen. Het tweeluikmodel waarin de relatie tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht centraal staat kan beter functioneren als de positie van ‘derde partijen’ wordt versterkt. Wij pleiten daarbij niet voor een raad waarin alle belanghebbenden zijn

vertegenwoordigd en die als tegenhanger van de Raad van Toezicht zou moeten fungeren, maar voor maatwerk waarbij verschillende ‘derde partijen’ voor verschillende onderwerpen en op verschillende momenten een formele positie hebben om weerwerk en tegenspraak te leveren.

Deze structuuroplossing zien we als een noodzakelijke voorwaarde om gedrags- en cultuurveranderingen bij bestuurders en toezichthouders uit te lokken. Tegelijkertijd kunnen formele structuren alleen functioneren bij de gratie van een ‘dragende’ cultuur: de rol van derde partijen is alleen maximaal te benutten in een cultuur waarin tegenspraak normaal is en in alle lagen van de organisatie geaccepteerd is. Gedrag, cultuur en structuur zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

We bespraken een aantal mogelijkheden om cliënten, belanghebbenden, maatschappelijke aandeelhouders, eigenaren en eindgebruikers een steviger positie als ‘derde partij’ ten opzichte van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht te geven. Vooral de herontdekking van de coöperatieve verenigingsvorm biedt interessante mogelijkheden om zeggenschap van werknemers en dienstafnemers te versterken.

Over de rol van cliëntenraden en medezeggenschapsraden in de driehoek wordt al lang en veel gesproken, maar in de praktijk worden nog niet alle mogelijkheden benut. Voorlichting, scholing en professionalisering kunnen bijdragen aan het beter benutten van bestaande bevoegdheden.

‘Maatschappelijke aandeelhouders’ en ‘maatschappelijke belanghebbenden’ zijn als derde partij voorsnog vooral nog een theoretische optie.

De rol van de eindgebruiker als derde partij kan in een systeem dat steeds meer draait om concurrentie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een hele belangrijke manier zijn om besturen en interne toezichthouders scherp te houden. De toename van consumenteninformatie vergroot de mogelijkheden om te stemmen met de voeten, maar tegelijkertijd beperken zorgverzekeraars die mogelijkheden ook weer.

Literatuurlijst

Beest, R. van (2014) *Inventarisatie zorgcoöperaties 2014. Burgerinitiatieven in wonen-zorg-welzijn in Nederland & omstreken*, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Institutions for Collective Action.

Blokdijk, T. en R. Goodijk (2012) *Toezicht binnen onderwijsinstellingen. Onderzoek naar samenstelling, werkwijze en functioneren van raden van toezicht in het onderwijs*, Den Haag: Nationaal Register.

Bokhorst, A.M. (2015) ‘De koers van zorgcoöperaties. Samenwerken zonder te verworden tot

paradepaard of werkpaard van de participatiesamenleving ' *Bestuurskunde*, themanummer burgercoöperaties, te verschijnen voorjaar 2015.

Commissie Behoorlijk Bestuur / Commissie Halsema (2013) *Een lastig gesprek*, [S.l.]: Commissie Behoorlijk Bestuur.

Houwen, L. (2012) 'Maatschappelijke aandeelhouders: corporate ownership van zorgondernemingen?' in Th. W.A. Camps en M. J.M. Vermeulen (red.) *Een hele onderneming*, CBMO-TiasNimbas, Tilburg.

Mouwen, K. (2011) *Handboek strategische management voor de non-profitorganisatie*. Assen: Van Gorcum.

Trappenburg, M., Th. Schillemans en H. van de Bovenkamp (2009) 'Cliëntenraden en klantenfora', in M. Bovens en Th. Schillemans (red.) *Handboek publieke verantwoording*, Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

WRR (2014) Van tweeluik naar driehoeken. Versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties. Amsterdam: Amsterdam University Press

Over de auteurs:**prof.dr. C.J. (Cor) van Montfort**

Prof.dr. Cor van Montfort was als *visiting professor* verbonden aan de WRR. Hij is een van de auteurs van het WRR-rapport *Van tweeluik naar driehoeken. Versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties* (2014). Verder bekleedt hij aan de Universiteit van Tilburg de leerstoel 'goed bestuur bij publiek-private arrangementen'. Vanuit die leerstoel doet hij onderzoek naar woningcorporaties en naar publiek-private samenwerking op watergebied. Tot slot is hij werkzaam als projectleider bij de Algemene Rekenkamer. Daar was hij verantwoordelijk voor onderzoek naar de bekostiging van het Voortgezet Onderwijs en is hij de (mede)coördinator van het vastgoedprogramma.

dr. A.M. (Meike) Bokhorst

Dr. Meike Bokhorst is senior wetenschappelijk medewerker bij de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Zij is een van de auteurs van de WRR-rapporten *Toezen op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht* (2013) en *Van tweeluik naar driehoeken. Versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties* (2014). Zij is gepromoveerd aan de Universiteit van Tilburg op het proefschrift *Bronnen van legitimiteit. Over de zoektocht van de werkgever naar zeggenschap en gezag*. Hiervoor heeft zij gewerkt als onderzoeker bij de Algemene Rekenkamer en als programmasecretaris Bruikbare rechtsorde op de Directie Wetgeving van het ministerie van Justitie. Meike Bokhorst studeerde filosofie en journalistiek in Groningen en politicologie aan de Campus Den Haag van de Universiteit Leiden.